

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OMNISEGUROS CIA. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		0990527679001	600086
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MAPASINGUE		NORTE	ALIANZA
			NÚMERO
			5
INTERSECCIÓN/MANZANA	COSTANERA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO MEDICO ALIANZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	0	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE TIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046041581
CORREO ELECTRÓNICO 1	jalmendares@omniseguros.com	TELEFONO 2	046041581
CORREO ELECTRÓNICO 2	mmontesdeoca@omniseguros.com	CELULAR	0999604654
SITIO WEB	www.omniseguros.com	FAX	0

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALMENDARES AVELLAN JORGE VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906013800
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/7/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BELLAVISTA	BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	CDLA BELLAVISTA	NÚMERO	13
INTERSECCIÓN/MANZANA	35	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA BELLAVISTA
CORREO ELECTRÓNICO	jalmendares@omniseguros.com	TELEFONO	046041581
		CELULAR	0999604654

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.